



Клинический случай стентирования левой коронарной артерии у ребенка

Кузнецова П.А, Грехов Е.В., Горбатых А.В.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, 2025 г.

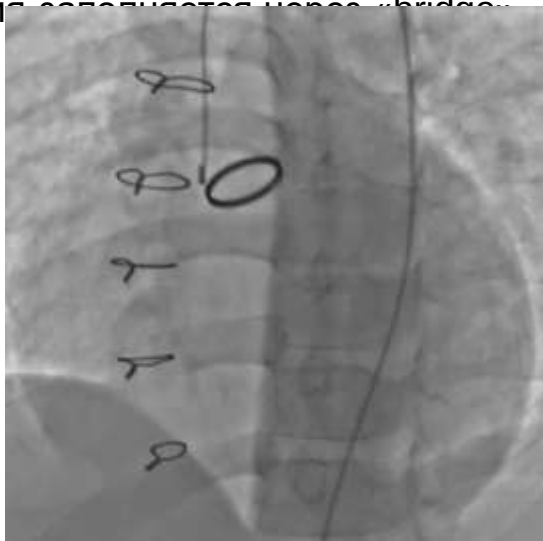
Цель работы

Представить редкий клинический случай стентирования ствола левой коронарной артерии и проксимального отдела передней нисходящей артерии у ребенка.

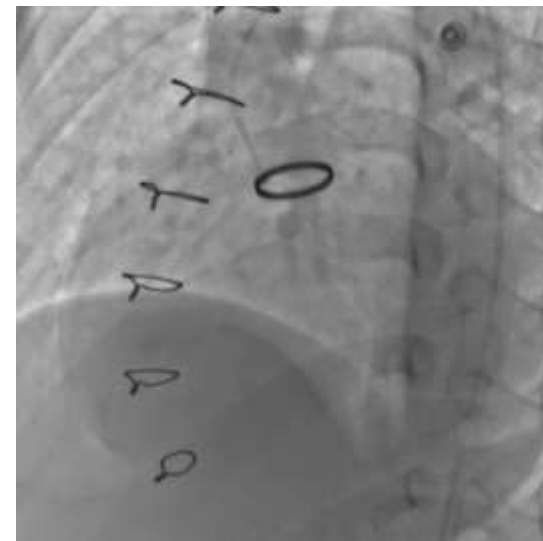


Материалы и методы

- **Возраст:** 7 лет
- **Операции:**
 - Трансклюминальная баллонная вальвулопластика AoK (1 мес).
 - Операция Ross-Konno (1 год).
 - БАП легочной артерии (2 , 3, 5 лет).
 - Протезирование AoK механическим протезом, пластика восходящего отдела аорты, замена кондуита легочной артерии (7 лет, 2024 г).
- **При поступлении:**
 - **ЭхоКГ:** снижение ФВ ЛЖ до 41% по Симпсону и гипокинез МЖП.
 - **МСКТ** сердца с контрастированием за счёт артефактов приустьевые отделы коронарных артерий не визуализировались.
 - **Коронарография:** субокклюзия от устья СтЛКА, протяженностью до бифуркации (по Medina 1:1:1), ХОКА проксимальной трети ПКА, периферия визуализируется через «bridge» коллатерали.



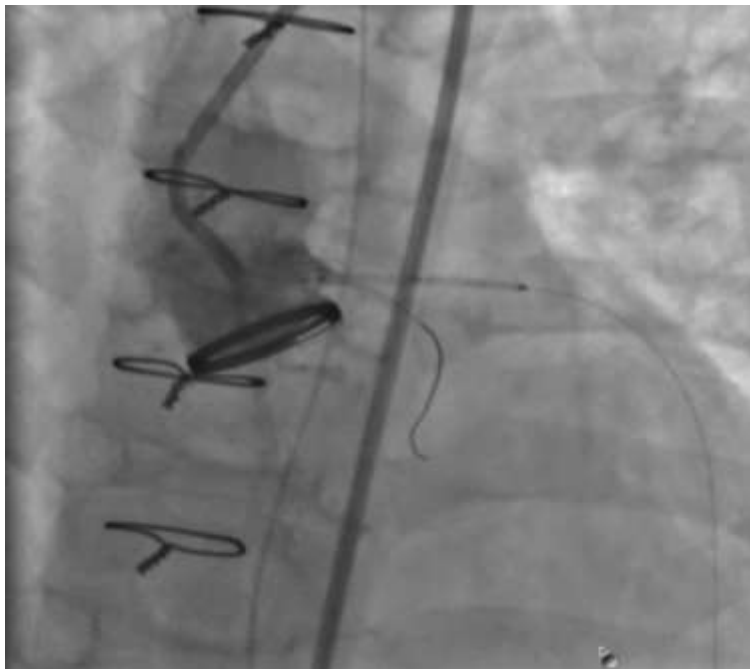
Диагностическая КАГ



- **Клинические события на этапе проведения консилиума :**
 - В ОРИТ у ребенка развивается угнетение сердечной деятельности в виде прогрессирующей брадикардии с ЧСС до 40 уд. в минуту, гипотонии 70/30 мм рт. ст., переходящей депрессией сегмента ST в отведениях, соответствующих задне-нижним сегментам, начаты реанимационные мероприятия – закрытый массаж сердца кратковременно до 30 секунд с инотропной поддержкой.

Результаты обсуждения

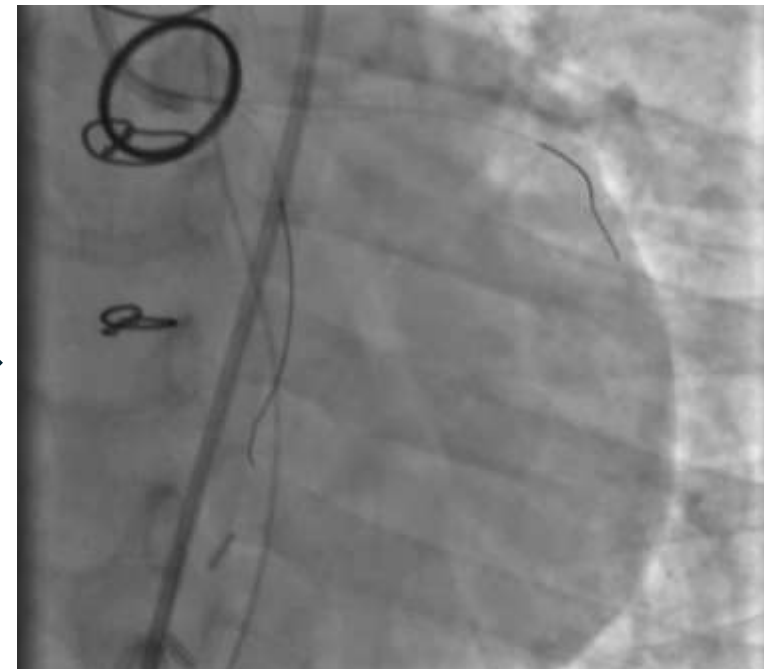
- Перед началом операции была выполнена установка периферических канюль для АиК. Учитывая данные клинической картины, была выполнена попытка реваскуляризации ХОКА-ПКА, однако безуспешно.
- Интраоперационно отмечалось угнетение гемодинамики, было выполнено подключение АиК и проведено стентирование ствола левой коронарной артерии и проксимального отдела передней межжелудочковой артерии.
- Послеоперационный период протекал без осложнений. Назначена тройная антиагрегантная терапия: Клопидогрель 18,5 мг 1 раз/сут, Ацетилсалициловая кислота 75 мг x 1р/сут, Варфарин - 2,18 мг под контролем МНО. Через 4 недели ребенок был выписан в удовлетворительном состоянии под наблюдение кардиолога по месту жительства.



Позиционирование стента



Подключение АиК



Контрольная КАГ после стентирования

Заключение

Данный клинический случай демонстрирует возможность успешного применения транскатетерных методик в детском возрасте при критическом стенозе коронарных артерий.

